

## **BAB II**

### **KAJIAN PUSTAKA**

#### **2.1 Penelitian Terdahulu**

Penelitian terdahulu yang terkait dengan penelitian yang saya lakukan diantaranya adalah Syarifuddin, M Nasir Ismail (2020) menyatakan bahwa dukungan emosional keluarga sebesar 83,33 %. Hal ini berarti ada dukungan keluarga berupa perhatian, kehangatan, nasehat, suasana aman yang membuat penyalahguna NAPZA merasa tenang dan keluarganya percaya pada kemauan korban untuk sembuh. Dukungan dapat berupa kehangatan, kepedulian dan dapat empati yang meyakinkan korban bahwa dirinya diperhatikan orang lain. Selain itu, bentuk dukungan ini melibatkan rasa empati, ada yang selalu mendampingi, adanya suasana kehangatan, dan rasa diperhatikan akan membuat individu memiliki perasaan yang nyaman, yakin, dipedulikan, dan dicintai oleh keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik (Syarifuddin, 2020) (Joko Sutrisno, 2020).

Roma Ulina Simamora, Yani Achdiani, Isma Widiaty (2021) yang telah dilakukan di Panti Rehabilitasi NAPZA RSJ Provinsi Jawa Barat mengenai Family Support Dalam Proses Pemulihan Pasien Rehabilitasi NAPZA, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Upaya yang keluarga lakukan berdasarkan dukungan emosional pada aspek empati yaitu, kurang dari setengah orangtua menyatakan sering mendengarkan keluhan pasien ketika menjalani rehabilitasi dan lebih dari setengah orangtua pasien mengaku selalu memberikan motivasi untuk sembuh baik secara langsung ataupun via telepon. Pada aspek kepedulian, sebagian besar

orangtua mengaku sering membantu pasien dalam memecahkan masalah melalui telepon dan berkomunikasi dengan konselor, namun kurang dari setengah orangtua mengaku jarang mendampingi ketika pasien merasa gelisah. Pada aspek perhatian, setengah dari orangtua pasien mengaku selalu rajin menjenguk, sering menyempatkan waktu ketika pasien ingin bercerita, serta selalu mengingatkan pasien untuk melakukan pola hidup sehat. Upaya yang keluarga lakukan berdasarkan dukungan penghargaan yaitu, lebih dari setengah orangtua sering mendampingi pasien ketika mengalami masalah, dan keluarga tetap menghargai pasien ketika melakukan kesalahan dimasalalu, namun setengah dari orangtua pasien mengaku jarang memberikan pujian ketika pasien melakukan hal yang membuat keluarga bangga dan kurang dari setengah orangtua juga mengaku jarang memberikan apresiasi positif atas segala kegiatan yang dapat membuat keluarga bangga. Upaya yang keluarga lakukan berdasarkan dukungan instrumental yaitu, lebih dari setengah orangtua mengaku selalu berkonsultasi dengan konselor mengenai perkembangan kondisi pasien melalui via telepon dan media sosial. Saat berkunjung pun orangtua selalu membawakan berbagai kebutuhan pasien saat menjenguk seperti membawakan vitamin dan pakaian, serta selalu membawa makanan kesukaan pasien. Selain itu, orangtua pun mengaku selalu memberikan bantuan dengan turut terlibat dan membantu pasien ketika memiliki masalah. Namun, lebih dari setengah orangtua menyatakan jarang menemani pasien ketika sedang melakukan pemeriksaan kesehatan secara langsung. Upaya yang keluarga lakukan berdasarkan dukungan informasional yaitu, setengah dari orangtua mengaku selalu berusaha memberikan informasi positif kepada pasien, lebih dari

setengah orangtua juga mengaku selalu mengingatkan pasien untuk teratur meminum obat dan mengonsumsi makanan yang bergizi serta selalu mengingatkan pasien agar tetap menjalani kehidupan sesuai dengan kaidah dan nilai-nilai agama. Namun, lebih dari setengah orangtua pun mengaku jarang membantu pasien memberikan keterampilan serta pengetahuan (Roma Ulina Simamora, 2021).

Joko Sutrisno, A Fawzi, Saifullah Saifullah (2020) menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki dukungan keluarga yang positif sebesar 60%. Hal ini menunjukkan bahwa keluarga memperhatikan members keluarga yang menjalani rehabilitasi penyalahgunaan narkoba. Hasil penelitian motivasi mengikuti program rehabilitasi penyalahgunaan narkoba menentukan bahwa sebagian besar responden memiliki motivasi yang lemah yaitu sebesar 48%. Mereka yang memiliki motivasi motivasi tinggi total 44%. Situasi ini menggambarkan bahwa responden memiliki respons psikologis yang berbeda terkait dengan motivasi untuk menyelesaikan program rehabilitasi. Analisis korelasi yang dilakukan dengan menggunakan uji spearman rho diperoleh nilai p sebesar 0,000. Artinya ada hubungan antara support keluarga dengan motivasi untuk mengikuti program rehabilitasi. Hasil koefisien korelasi adalah 0,723. Artinya korelasinya sangat kuat antara kedua variable tersebut (Joko Sutrisno, 2020).

Mutmainatul Ghofar, Sri Widiati (2022) menunjukkan bahwa peran kegiatan *Family Support Group* terhadap kekambuhan pasien rehabilitasi di PLATO Foundation saat pandemi Covid-19 adalah kegiatan *Family Support Group* yang dilaksanakan oleh PLATO Foundation memiliki peran penting dalam

kekambuhan. Kegiatan *Family Support Group* sudah dilaksanakan dengan baik yang artinya kekambuhan kemungkinan besar tidak akan terjadi pada pasien yang menjalani rehabilitasi saat pandemi Covid-19. Hal tersebut dikarenakan komunikasi tiga arah antara pasien, keluarga dan pengurus atau konselor berjalan dengan baik saat pandemi Covid-19 (Widati, 2022).

Sekar Ayuningtyas, Sugih Wijayati, Muhamad Jauhar (2021) Kelompok dukungan sebaya dan kualitas hidup ODHA di KDS Arjuna Plus Semarang memiliki hubungan yang signifikan. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai data dasar dalam mengembangkan penelitian dengan melibatkan variabel lain seperti hubungan KDS terhadap kepatuhan pengobatan. Perawat sebagai pemberi perawatan, konselor, pendidik, manajer kasus dapat mengoptimalkan peran KDS dalam proses layanan Kesehatan terhadap ODHA melalui kegiatan-kegiatan positif sehingga kualitas hidup ODHA semakin meningkat. Keperawatan sebagai ilmu dapat mengembangkan intervensi berbasis kelompok yang dapat meningkatkan status Kesehatan dan kualitas hidup individu dengan penyakit kronis seperti HIV/AIDS. (Sekar Ayuningtyas, 2021).

Matriks 2.1 Penelitian Terdahulu

No	Penelitian Terdahulu			Persamaan dan Perbedaan Penelitian	
	Nama Peneliti	Tahun Penelitian	Judul	Persamaan	Perbedaan
1	Roma Ulina Simamora, Yani Achdiani, Isma Widiaty	2021	Family Support dalam Proses Pemulihan Pasien Rehabilitasi NAPZA di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang lingkup masalah pemulihan Adiksi NAPZA</li> <li>Mencari sumber data dari keluarga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Metode Penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif</li> <li>Lokasi Penelitian</li> <li>Responden Penelitian</li> </ol>
2	Syarifuddin, M Nasir Ismail	2020	Dukungan Keluarga dalam Penyembuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ruang lingkup masalah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Metode yang digunakan yaitu deskriptif. Tidak</li> </ol>

			Korban Penyalahgunaan NAPZA di Instalasi Rehabilitasi NAPZA Rumah Sakit Jiwa Aceh	2. Mencari sumber data dari keluarga	menggunakan teknik sampling, tetapi cacah lengkap mengambil semua populasi 2. Lokasi Penelitian 3. Responden Penelitian
3	Joko Sutrisno, A Fawzi, Saifullah Saifullah	2020	Pengaruh Kelompok Dukungan Keluarga terhadap Motivasi Pengguna Narkoba yang Menjalani Proses Rehabilitasi di Pusat Rehabilitasi Kecanduan Klinik Syifa Medika	1. Ruang lingkup masalah Adiksi NAPZA 2. Mencari sumber data dari keluarga	1. Metode yang digunakan yaitu analisis korelasi dan pendekatan cross sectional 2. Lokasi Penelitian 3. Responden Penelitian
4	Mutmainatul Ghofar, Sri Widati	2022	Peran <i>Family Support Group</i> Terhadap Kekambuhan Pasien Rehabilitasi Narkoba di PLATO Foudation Saat Covid-19	1. Kajian Penelitian tentang Family Support Group 2. Responden Penelitian	1. Metode Penelitian Deskriptip 2. Lokasi Penelitian
5	Sekar Ayuningtyas, Sugih Wijayati, Muhamad Jauhar	2021	Kelompok Dukungan Sebaya Berhubungan dengan Kualitas Hidup Orang dengan HIV/AIDS	1. Kajian penelitian tentang dukungan kelompok	1. Metode Penelitian bersifat kuantitatif dengan pendekatan observasi analitik berbasis cross sectional 2. Responden Penelitian 3. Lokasi Penelitian

## 2.2 Kajian tentang NAPZA

Kajian tentang NAPZA dalam hal ini berisi tentang kajian mengenai pengertian klasifikasi, tahap penyalahgunaan NAPZA, faktor penyebab, dampak,

dan karakteristik korban penyalahgunaan NAPZA, dengan penjelasan sebagai berikut:

#### 2.1.1 Pengertian NAPZA

NAPZA merupakan singkatan dari Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya. Menurut batasan WHO yang dimaksud dengan obat (*drug*) adalah setiap zat yang apabila masuk ke dalam organisme hidup akan mengakibatkan perubahan pada satu atau lebih fungsi-fungsi organ tubuh (Marbun, 2017). Pengertian narkotika menurut UU No. 35 Tahun 2009 tentang Narkotika menjelaskan bahwa narkotika merupakan suatu zat obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semisintetis, yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnyarasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Pengertian Psikotropika berdasarkan UU No. 5 Tahun 1997 adalah suatu zat atau obat, baik yang alami maupun sintetis tetapi bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif serta menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku. NAPZA adalah zat yang mempengaruhi struktur atau fungsi beberapa bagian tubuh orang yang mengkonsumsinya. Manfaat maupun risiko penggunaan NAPZA bergantung pada seberapa banyak, seberapa sering, cara menggunakannya, dan bersamaan dengan obat atau NAPZA lain yang dikonsumsi.

#### 2.1.2 Klasifikasi NAPZA

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya memiliki klasifikasinya masing-masing. Berikut penjelasan mengenai klasifikasi dari

NAPZA :

1. Narkotika

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika, narkotika dibagi ke dalam golongan sebagai berikut :

a. Narkotika Golongan 1; yakni Narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan. Sebagai contoh narkotika yang masuk dalam kategori yang masuk dalam kategori ini adalah candu, heroin, kokain dan ganja.

b. Narkotika Golongan 2; yakni narkotika yang berkhasiat pengobatan yang digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan. Contohnya morfin, pethidin dan turunannya.

c. Narkotika Golongan 3; yakni narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan/atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

Berdasarkan golongan narkotika tersebut, narkotika golongan I merupakan golongan yang paling tinggi berpotensi menyebabkan ketergantungan pada seseorang yang menyalahgunakannya. Oleh karena itu, narkotika golongan I tidak digunakan untuk hal- hal yang

tidak penting dan hanya boleh untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan.

## 2. Psikotropika

Berdasarkan UU Nomor 5 Tahun 1997 dibagi kedalam golongan sebagai berikut :

- a. Psikotropika Golongan I; yaitu psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan untuk terapi, serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan; Contohnya adalah MDMA, Ekstasi, Shabu, LSD dan STP.
- b. Psikotropika Golongan II; yaitu psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan untuk terapi dan atau untuk pengembalian ilmu pengetahuan,serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan; Contohnya adalah amfetamin, fensiklidin, sekobarbital, metakualon.
- c. Psikotropika Golongan III; yaitu psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan; Contohnya adalah fenobarbital, flunitrazepam.
- d. Psikotropika Golongan IV; yaitu psikotropika yang berkhasiat untuk pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan

mengakibatkan sindroma ketergantungan; Contohnya adalah diazepam, klobazepam, fenobarbital.

Berdasarkan penggolongan tersebut, psikotropika golongan I hanya boleh digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan karena mengakibatkan kecenderungan untuk ketergantungan. Psikotropika golongan IV merupakan psikotropika yang dapat dipergunakan, namun hal tersebut juga digunakan dalam terapi.

### 3. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya digolongkan menjadi 3 jenis, yaitu alkohol, inhalansia dan halusinogen dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Alkohol, suatu depresan yang berbentuk cair tidak berwarna yang biasanya tercakup di dalam jenis-jenis minuman keras. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 1997 membagi minuman keras menjadi 3 (tiga) golongan yaitu golongan A dengan kadar ethanol 1-5% seperti bir, golongan B dengan kadar ethanol 5-20% seperti anggur, dan golongan C dengan kadar ethanol 20-40% seperti *whisky*, vodka, dan *brandy*.

b. Inhalansia (gas yang dihirup) dan solven (zat pelarut) seperti lem perekat, thinner, spirtus, penghapus cat kuku, dan bensin. Gejala-gejala yang dapat dilihat yaitu euforia, kepala terasa ringan, ilusi, persepsi terganggu, mudah tersinggung, impulsif, kesadaran berkabut, perilaku aneh, rasa mual, dan napas bau sesuai dengan zat yang dipakai.

c. Halusinogen, merupakan zat-zat tertentu yang dapat mengubah persepsi, pikiran, dan perasaan seseorang yang dapat menimbulkan halusinasi. Zat-zat yang tergabung ke dalam halusinogen antara lain adalah asam lisergik. LSD- 25, fenetilamin, meskalin, indolalkil amin, dimetiltryptamin (DMT), antropin, nutmeg, harmin, ibogain, dan opium yang mempunyai sifat agonis.

Berdasarkan jenis zat adiktif tersebut, zat adiktif lainnya merupakan jenis yang penggunaannya dapat diminum dan dihisap. Dampak yang dirasakan oleh orang yang menggunakan zat adiktif lainnya adalah timbulnya halusinasi. Selain zat-zat tersebut, nikotin dan kafein juga bisa termasuk dalam jenis zat adiktif lainnya, apabila nikotin dan kafein dikonsumsi secara rutin (Marbun, 2017).

### 2.1.3 Tahap Penyalahgunaan NAPZA

Tahap-tahap penyalahgunaan NAPZA menurut adalah sebagai berikut:

#### 1. Tahap coba-coba

Pada tahap ini biasanya terjadi karena pengaruh teman atau dibujuk oleh pengedar. Para pengedar membujuk dengan memberikan secara gratis. Dari tahap coba-coba ini biasanya akan menjadi *social user*.

#### 2. Tahap *social use*

Pada tahap ini seseorang menggunakan jenis NAPZA tertentu dalam situasi resepsi, rekreasi, saat santai, berkemah atau mengisi waktu senggang. Sebagian dari mereka mempertahankan situasi ini dan sebagian

lagi berkembang menjadi *situational user*.

### 3. Tahap penggunaan situasional

Tahap ini pemakaian NAPZA digunakan pada waktu tertentu, misalnya saat mengalami kesedihan, ketegangan, kekecewaan, rasa tertekan, dsb yang bertujuan menghilangkan perasaan-perasaan tersebut.

### 4. Tahap penyalahgunaan

Pada tahap ini penggunaan NAPZA sudah bersifat patologis (penyakit). Penggunaan berlangsung paling tidak 1 (satu) bulan sehingga menimbulkan gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.

### 5. Tahap ketergantungan

Pada tahap ini adalah yang paling parah. Meskipun tidak ada masalah mereka selalu menggunakan NAPZA karena telah menjadi kebutuhannya. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi mereka akan menjadi gelisah, dan merasa tidak mampu bekerja. Sebaliknya, mereka akan menjadi tenang untuk sementara waktu apabila mereka menggunakannya lagi dan kembali gelisah apabila kadar zat dalam darah tersebut berkurang atau hilang (Kuntari, 2010).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tahapan seseorang dapat menjadi seorang penyalahguna atau pengguna NAPZA yang ketergantungan akan diawali dengan tahap coba-coba. Tahap tersebut dapat memberikan pengaruh yang besar kepada seorang pengguna dikarenakan keinginan di dalam menggunakan narkoba akan semakin meningkat hingga menjadi ketagihan atau ketergantungan.

#### 2.1.4 Faktor Penyebab Penyalahgunaan NAPZA

Faktor penyalahgunaan NAPZA dibagi ke dalam tiga faktor sebagai berikut :

##### 1. Faktor diri, biologis, dan kepribadian perilaku

Keimanan yang lemah, kepribadian lemah, ketegangan jiwa, meminum obat penenang (*depressant*), mengalami kelelahan, dorongan meningkatkan prestasi, keranjingan kerja (*workaholic*), menderita kecemasan (*anxiety*), keterasingan (*alienation*), kecanduan merokok/minuman keras menghibur diri atau hedonisme.

##### 2. Faktor NAPZA itu sendiri

Menimbulkan ketagihan atau ketergantungan, ketersediaan, dan keterjangkauan.

##### 3. Faktor lingkungan

Rumah tangga tidak harmonis, pergaulan/*peer*, sering berkunjung ke tempat hiburan, memiliki banyak waktu luang, lingkungan keluarga tidak harmonis, lingkungan keluarga ada yang pengguna, lingkungan kerja penuh persaingan, kehidupan kota yang hiruk pikuk, dan kemiskinan.

Berdasarkan faktor-faktor tersebut dapat disimpulkan bahwa seseorang menjadi pengguna atau penyalahguna NAPZA tidak hanya disebabkan oleh diri mereka sendiri, namun juga dipengaruhi oleh keadaan atau situasi yang ada di sekitar lingkungan mereka berada sehingga dapat menyebabkan ketergantungan (Marbun, 2017).

### 2.1.5 Dampak Penyalahgunaan NAPZA

Dampak penyalahgunaan NAPZA pada diri pengguna NAPZA adalah sebagai berikut :

#### 1. Dampak fisik

NAPZA dapat mengakibatkan kerusakan fisik seperti : gagal ginjal, pengerutan hati, kanker hati, radang paru-paru, radang selaput paru, TBC paru, rentan terhadap penyakit hepatitis B, hepatitis C, dan HIV-AIDS, cacat janin, impotensi, gangguan menstruasi, pucat akibat kurang darah, penyakit lupa ingatan/pikun, kerusakan otak, pendarahan lambung, radang pankreas, radang syaraf, mudah memar, gangguan fungsi jantung, bahkan menyebabkan kematian.

#### 2. Dampak psikologis

Penyalahgunaan NAPZA mengakibatkan gangguan psikologis seperti : emosi tidak terkendali, curiga berlebihan sampai pada tingkat waham (tidak sejalan antara pikiran dengan kenyataan), selalu berbohong, tidak merasa aman, selalu mengambil keputusan yang tidak wajar, tidak memiliki tanggung jawab, kecemasan yang berlebihan dan depresi, dan hilang ingatan (gila).

#### 3. Dampak sosial

Penyalahgunaan NAPZA menimbulkan problema sosial seperti: hubungan dengan keluarga, guru, teman serta lingkungannya terganggu, mengganggu ketertiban umum, selalu menghindari kontak dengan orang

lain, merasa dikucilkan atau menarik diri dari lingkungan positif, tidak peduli dengan norma dan nilai yang ada, melakukan hubungan seks secara bebas, melakukan kekerasan, baik fisik, psikis, maupun seksual, dan mencuri (Marbun, 2017).

Selain berdampak pada diri pengguna, penyalahgunaan NAPZA juga berdampak kepada :

1. Keluarga

Penderitaan yang dialami oleh keluarga atau orangtua pengguna NAPZA sangat luar biasa, selain rasa malu juga diliputi kesedihan yang mendalam melihat anggota keluarganya menjadi korban. Orangtua sering mengalami depresi karena kecemasan putra-putrinya kehilangan masa depan. Penderitaan lainnya adalah besarnya biaya pengobatan atau rehabilitasi dan juga uang yang selalu diminta atau dicuri untuk dapat membeli narkoba.

2. Lingkungan dan masa depan bangsa

Kerugian yang harus dibayar secara ekonomi setiap tahunnya untuk mengkonsumsi narkoba dan juga besarnya biaya untuk biaya rehabilitasi dengan jumlah yang cukup berat (Kuntari, 2010).

Beberapa penjelasan di atas terkait dampak penyalahgunaan NAPZA yang dilakukan seseorang menjelaskan bahwa kerugian yang ditimbulkan akibat penggunaan NAPZA yang tidak hanya berdampak bagi diri korban itu sendiri, tetapi juga bagi keluarga, teman, lingkungan sekitar, serta bagi bangsa dan negara. Penyalahgunaan NAPZA juga dapat merusak

kesehatan fisik, psikologis, dan kehidupan sosial seseorang. Sehingga dapat disimpulkan, bahwa penggunaan NAPZA berdampak kepada berbagai aspek kehidupan manusia.

#### 2.2.6 Karakteristik Korban Penyalahgunaan NAPZA

Karakteristik korban penyalahgunaan NAPZA digolongkan menjadi 3 (tiga) jenis, dengan penjelasan sebagai berikut:

##### 1. Progresif

Adiksi mengalami perkembangan dilihat dari tingkat keparahan individual pecandu yang dapat diukur dari pola konsumsi (dosis maupun waktu penggunaan), termasuk juga dampak fisik dan psikologis dari si pecandu, serta besarnya dampak yang dirasakan oleh lingkungan si pecandu (keluarga, teman-teman, dan lain-lain).

##### 2. Perkembangannya hampir tidak terdeteksi

Sikap penderita adiksi (pecandu, keluarga dan lingkungan sosial lainnya) yang menutup-nutupi, stigma tabu bagi adiksi, dampak negatif yang tidak dapat secara langsung diidentifikasi, ditambah oleh efek langsung NAPZA yang menyebabkan si pecandu sangat sulit untuk menghentikan konsumsi menyebabkan penyakit adiksi tidak dapat secara mudah dideteksi.

##### 3. Kronis

Penyakit ketergantungan terus-menerus dialami korban seumur hidupnya dan mendorong dirinya untuk tidak terjerumus oleh lingkungan (terutama keluarga sebagai kelompok sosial inti), adaptasi sikap yang sesuai dalam menghadapi masalah dan komitmen pribadi yang lagi-lagi muncul selain

dari dalam diri korban juga karena pengaruh lingkungannya. Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit kronis karena tidak ada istilah sembuh total bagi korban, akan tetapi hanya kata pulih, sekalipun korban tidak menggunakan NAPZA lagi, setiap saat bisa kambuh (*relapse*) (Marbun, 2017).

Ciri-ciri yang terlihat dari korban penyalahgunaan NAPZA adalah:

1. Ciri-ciri fisik

Kesehatan fisik dan penampilan menurun, badan kurus, lemas, malas, mata kemerah-merahan, muka pucat, bibir kehitaman, berkeringat secara berlebihan, badan gemetar, bicara cadel, mata berair, terdapat bekas suntikan di tangan, sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas, nafsu makan turun, suhu badan tidak beraturan, pupil mata menurun, kejang otot, kesadaran makin lama makin menurun, dan dalam keadaan yang sudah parah, pernafasan korban penyalahgunaan NAPZA menjadi lambat dan dangkal.

2. Ciri-ciri emosi

Sangat sensitif, cepat bosan, jika ditegur atau dimarahi malah membangkang dan menentang, mudah tersinggung, cepat emosi, curiga berlebihan sampai tingkat waham (tidak sejalan antara pikiran dengan kenyataan), ketakutan yang luar biasa, hilang ingatan, dan berusaha menyakiti diri sendiri.

3. Ciri-ciri perilaku

Sulit diajak berbicara, kurang disiplin, sering menghindari kontak mata

langsung, suka bolos dan malas belajar, mengabaikan kegiatan ibadah, menarik diri dari aktivitas bersama orang lain, termasuk keluarga. Selain itu, apabila permintaannya tidak dituruti akan menjadi lebih mudah tersinggung, berbicara kasar pada orang lain di sekitarnya termasuk orang tua.

Karakteristik korban penyalahgunaan NAPZA digolongkan menjadi 3 (tiga) jenis, dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Progresif

Adiksi mengalami perkembangan dilihat dari tingkat keparahan individual pecandu yang dapat diukur dari pola konsumsi (dosis maupun waktu penggunaan), termasuk juga dampak fisik dan psikologis dari si pecandu, serta besarnya dampak yang dirasakan oleh lingkungan si pecandu (keluarga, teman-teman, dan lain-lain).

2. Perkembangannya hampir tidak terdeteksi

Sikap penderita adiksi (pecandu, keluarga dan lingkungan sosial lainnya) yang menutup-nutupi, stigma tabu bagi adiksi, dampak negatif yang tidak dapat secara langsung diidentifikasi, ditambah oleh efek langsung NAPZA yang menyebabkan sipecandu sangat sulit untuk menghentikan konsumsi menyebabkan penyakit adiksi tidak dapat secara mudah dideteksi.

3. Kronis

Penyakit ketergantungan terus-menerus dialami korban seumur hidupnya dan mendorong dirinya untuk tidak terjerumus oleh lingkungan (terutama keluarga sebagai kelompok sosial inti), adaptasi sikap yang sesuai dalam

menghadapi masalah dan komitmen pribadi yang lagi-lagi muncul selain dari dalam diri korban juga karena pengaruh lingkungannya. Ketergantungan NAPZA merupakan penyakit kronis karena tidak ada istilah sembuh total bagi korban, akan tetapi hanya kata pulih, sekalipun korban tidak menggunakan NAPZA lagi, setiap saat bisa kambuh (*relapse*) (Marbun, 2017).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa tahapan seseorang dapat menjadi seorang panyalahguna atau pengguna NAPZA yang ketergantungan akan diawali dengan tahap coba-coba. Tahap tersebut dapat memberikan pengaruh yang besar kepada seorang pengguna dikarenakan keinginan di dalam menggunakan narkoba akan semakin meningkat hingga menjadi ketagihan atau ketergantungan.

### 2.3 Kajian tentang Praktik Pekerjaan Sosial dengan NAPZA

Kajian tentang praktik pekerjaan sosial dengan NAPZA meliputi pengertian dari pekerjaan sosial, tujuan, dan peran pekerjaan sosial dengan penjelasan yaitu :

#### 2.3.1 Pengertian Pekerjaan Sosial

Pengertian pekerjaan sosial menurut Siporin adalah metode kelembagaan sosial untuk membantu orang mencegah dan memecahkan masalah-masalah sosial mereka (Fahrudin, 2012). Pekerjaan sosial berusaha meningkatkan keberfungsian sosial individu, secara sendiri atau kelompok dengan kegiatan-kegiatan yang dipusatkan pada hubungan sosial mereka yang merupakan interaksi antara orang lain dan lingkungannya. Zastrow mengatakan bahwa pekerjaan sosial adalah kegiatan profesional membantu individu, kelompok, atau masyarakat untuk meningkatkan atau memulihkan kemampuan mereka berfungsi

sosial dan untuk menciptakan kondisi sosial yang mendukung tujuan-tujuan ini, mempunyai posisi pokok dan sejumlah fungsi dasar yang merupakan tugas-tugas kemasyarakatan (Fahrudin, 2012).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, dapat dikatakan bahwa pekerjaan sosial dengan NAPZA merupakan suatu bidang profesi pertolongan sosial profesional yang berfokus dan bertujuan untuk membantu atau menolong Korban Penyalahguna NAPZA, keluarga KPN, maupun masyarakat dalam mengatasi masalah-masalah yang berkaitan dengan NAPZA sehingga mampu mencapai keberfungsian sosial.

### 2.3.2 Tujuan Pekerjaan Sosial

Pekerjaan sosial berusaha untuk memperkuat keberfungsian orang dan meningkatkan efektivitas lembaga-lembaga dalam masyarakat yang menyediakan sumber-sumber serta kesempatan bagi warganya. Tujuan pekerjaan sosial menurut *National Association of Social Workers* (NASW) ada empat, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan-kemampuan orang untuk memecahkan masalah.
2. Menghubungkan orang dengan sistem-sistem yang memberikan kepada mereka sumber-sumber, pelayanan-pelayanan, dan kesempatan kesempatan.
3. Memperbaiki keefektifan dan bekerjanya secara manusiawi dari sistem sistem yang menyediakan orang dengan sumber dan pelayanan.
4. Mengembangkan dan memperbaiki kebijakan sosial (Fahrudin, 2012).

Dari keempat tujuan pekerjaan sosial diatas, pekerja sosial dapat meningkatkan kemampuan pengguna NAPZA dalam mengembangkan teknik-

teknik untuk memecahkan masalah penyalahgunaan NAPZA yang mereka alami. Pekerja sosial juga dapat menghubungkan KPN dengan sistem sumber pertolongan yang berpotensi dapat membantu memecahkan masalah, bekerja sama dengan lembaga dalam memperbaiki keefektifan pelayanan. Pekerja sosial perlu memberikan pengaruh terhadap KPN ataupun orang disekitarnya. Selain itu, juga perlu mengembangkan dan memperbaiki kebijakan yang sudah ada mengenai penyalahgunaan NAPZA agar pelayanan yang diberikan terhadap eks KPN sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan.

### 2.3.3 Peran Pekerjaan Sosial

Menurut Bradford W. Sheafor dan Charles R. Horejsi, peran yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial dalam penanganan kasus KPN adalah sebagai berikut:

1. Peran sebagai perantara (*Broker role*)

Pekerja sosial bertindak antara korban penyalahgunaan NAPZA dengan sistem sumber di panti, yang berupaya membentuk jaringan kerja dengan organisasi pelayanan sosial untuk mengontrol kualitas pelayanan yang berjalan. Peranan sebagai perantara muncul akibat banyaknya orang yang tidak mampu menjangkau system pelayanan sosial yang memiliki aturan penggunaan yang kompleks dan kurang responsive terhadap kebutuhan korban penyalahgunaan NAPZA. Pengetahuan yang diperlukan seorang perantara meliputi pengetahuan tentang sumber pelayanan, dana rehabilitasi, dan kualitas petugas.

2. Peran sebagai pemungkin (*Enabler role*)

Pemahaman yang diilhami oleh konsep pemberdayaan dan difokuskan pada kemampuan, kapasitas, dan kompetensi korban penyalahgunaan

NAPZA untuk menolong dirinya sendiri. Pekerja sosial hanya berperan membantu untuk menentukan kekuatan dan unsur yang ada dalam diri korban sendiri termasuk untuk menghasilkan perubahan yang diinginkan atau untuk mencapai tujuan yang dikehendaki korban. Jadi, peranan pekerja sosial adalah berusaha untuk memberikan peluang agar kepentingan dan kebutuhan-kebutuhan dari korban penyalahgunaan NAPZA menjadi tidak terhambat.

### 3. Peran sebagai penghubung (*Mediator*)

Peranan sebagai penghubung menggunakan teknik-teknik yang disesuaikan dengan nilai-nilai yang ada. Pekerja sosial bertindak untuk mencari kesepakatan, meningkatkan rekonsiliasi berbagai perbedaan, mencapai kesepakatan yang memuaskan, dan intervensi pada bagian-bagian yang sedang konflik, termasuk di dalamnya membicarakan segala persoalan dengan cara kompromi dan persuasif. Peranan yang dilakukan pekerja sosial adalah membantu menyelesaikan konflik diantara dua sistem atau lebih. Selain itu, pekerja sosial juga membantu untuk menyelesaikan pertikaian yang terjadi diantara keluarga dan KPN.

Pada hal ini perilaku pekerja sosial tetap memelihara posisi netral, tidak memihak salah satu pihak, dan menjaga nilai-nilai professional sehingga apabila mampu menemukan solusi akhir konflik diharapkan terjadi kerjasama diantara keduanya (*win-win solution*). Tindakan yang dapat dilakukan oleh pekerja sosial adalah membantu untuk mengklarifikasi posisi kedua belah pihak yang bertentangan, mengidentifikasi penyebab miskomunikasi, dan membantu mereka untuk terlibat dalam penyelesaian masalah sehingga paham akan permasalahan yang

sebenarnya.

4. Peran sebagai advokator (*Advocator role*)

Istilah advokat berasal dari profesi hukum, akan tetapi telah diambil sebagai ciri yang unik dalam pekerjaan sosial. Oleh karena itu, peranan advokat hukum dan advokat dalam pekerjaan sosial tidak sama. Advokat hukum dituntun melalui keinginan hukum, tetapi untuk advokat pekerjaan sosial dibatasi oleh kepentingan yang timbul dari KPN. Peranan sebagai advokat biasanya terlihat sebagai juru bicara korban penyalahgunaan NAPZA, memaparkan dan berargumentasi tentang masalah korban penyalahgunaan NAPZA apabila diperlukan, memberla keperntingan korban untuk menjamin sistem sumber, dan memberikan pelayanan yang dibutuhkan atau merubah kebijakan sistem yang tidak responsif terhadap kepentingan korban.

5. Peran sebagai perunding (*Conferee role*)

Peranan yang diasumsikan ketika pekerja sosial dan korban penyalahgunaan NAPZA mulai bekerjasama. Peranan ini dilakukan pada saat pencarian data, pemberian gambaran pada korban penyalahgunaan NAPZA tentang hal apa yang harus dilakukan, dan melaksanakan kontrak pada tahap berikutnya. Pendekatan ini termasuk di dalamnya eksplorasi dan pengertian yang jelas tentang masalah, menghubungkan dan menekankan asesmen yang merupakan kesatuan dari masalah, merancang tujuan untuk mengurangi tekanan, membuat strategi alternatif yang umum, evaluasi hasil, implementasi strategi dan terminasi atau pengakhiran pelayanan. Keterampilan yang diperlukan adalah keterampilan umum seperti mendengarkan, *probing*, penguatan/refleksi,

dan lain-lain.

6. Peran sebagai pelindung (*Guardian role*)

Peranan sebagai pelindung biasanya dilakukan oleh bidang aparat, tetapi profesi pekerjaan sosial dapat mengambil peran seperti melindungi korban penyalahgunaan NAPZA dan orang yang berisiko tinggi terhadap kehidupan sosial. Korban penyalahgunaan NAPZA menjadi merasa nyaman untuk mengutarakan masalah yang dialaminya, dan merasa bahwa masalahnya dapat dirahasiakan pekerja sosial.

7. Peran sebagai fasilitator (*Facilitator role*)

Peranan sebagai fasilitator dilakukan untuk membantu korban berpartisipasi, berkontribusi, mengikuti keterampilan baru, dan menyimpulkan apa yang telah dicapai oleh korban. Pekerja sosial bervariasi dalam memberikan pelayanannya, yaitu tergantung pada kebutuhan korban dan masalah-masalah yang dihadapi agar mampu berpikir jelas tentang apa yang dibutuhkan di setiap waktu dalam proses rehabilitasi. Peranan ini sangat penting untuk membantu meningkatkan keberfungsian korban penyalahgunaan NAPZA.

8. Peran sebagai inisiator (*Initiator role*)

Peranan sebagai inisiator yaitu peranan yang memberikan perhatian pada masalah atau hal-hal yang berpotensi untuk menjadi masalah. Oleh karena itu, pekerja sosial sebagai seorang inisiator berupaya memberikan perhatian pada isu seperti masalah-masalah korban yang ada di panti sosial, dan kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan. Isu ini tidak muncul atau menarik perhatian petugas lain sebelum ada yang memunculkannya.

9. Peran sebagai negosiator (*Negotiator role*)

Peranan sebagai negosiator ditujukan pada para korban penyalahgunaan NAPZA yang mengalami konflik dan mencari penyelesaiannya dengan kompromi sehingga tercapai kesepakatan diantara kedua belah pihak. Posisi seorang negosiator berada pada salah satu posisi yang sedang mengalami konflik (Marbun, 2017).

Berdasarkan penjelasan di atas, dapat diketahui bahwa pekerja sosial memiliki berbagai macam peran dalam upaya menangani masalah korban penyalahguna NAPZA. Pekerja sosial perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk dapat menjalani peran yang sesuai dengan masalah yang sesuai juga agar fungsi dari peran tersebut dapat secara tepat membantu penanganan masalah penyalahguna NAPZA.

#### 2.4 Kajian tentang Rehabilitasi

Adapun kajian tentang rehabilitasi NAPZA meliputi pengertian, komponen dan tahapan, serta macam-macam bentuk rehabilitasi dengan penjelasan sebagai berikut:

##### 2.4.1 Pengertian Rehabilitasi

Proses rehabilitasi korban penyalahgunaan NAPZA secara umum dapat dikategorikan ke dalam dua proses rehabilitasi yang sesuai dengan kebijakan pemerintah, yaitu :

1. Rehabilitasi medis; adalah suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba.
2. Rehabilitasi sosial; adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik fisik, mental, maupun sosial agar mantan pecandu narkoba dapat

melaksanakan kembali fungsi sosial di kehidupan bermasyarakat (Undang-Undang No 35 Tahun 2009).

Pengertian diatas menunjukkan bahwa proses rehabilitasi korban pengguna NAPZA merupakan bentuk rehabilitasi baik secara medis maupun sosial, yaitu dengan berusaha untuk memperbaiki kondisi fisik, mental, dan sosial.

Rehabilitasi merupakan suatu rangkaian kegiatan pemulihan secara terpadu, baik itu dari segi fisik, mental, maupun sosial yang dilakukan agar korban pengguna NAPZA mampu berfungsi secara sosial kembali dalam menjalani kehidupan bermasyarakat. Pada umumnya, sebelum menjalani program rehabilitasi korban pengguna NAPZA akan melakukan detoksifikasi terlebih dahulu, yaitu melepaskan seseorang dari pengaruh langsung NAPZA yang disalahgunakannya. Setelah itu tahapan selanjutnya adalah dengan menjalani program rehabilitasi yang meliputi rehabilitasi fisik, psikososial, sosial, spiritual, dan okupasional

#### 2.4.2 Komponen dan Tahapan Rehabilitasi

Adapun komponen dan tahapan rehabilitasi yang dikutip dari buku saku Pekerjaan Sosial Direktur Rehabilitasi Sosial Korban Penyalahgunaan NAPZA (RSKPN) (2015) bagi korban NAPZA adalah sebagai berikut:

1. Tahap transisi

Menekankan informasi awal tentang NAPZA, seperti latar belakang korban, jangka waktu ketergantungan, jenis obat digunakan, akibat ketergantungan.

2. Tahap rehabilitasi intensif

Menekankan pada proses pemulihan secara psikis dengan membangun motivasi dan potensi pada diri korban.

3. Tahap rekonsiliasi klien terlebih dahulu ditempatkan di lingkungan khusus hingga siap secara mental dan rohani saat kembali ke masyarakat. Pada tahap ini dilakukan pembinaan mental, spiritual, keimanan, dan kepekaan sosial.

4. Pemeliharaan lanjut

Pada tahapan ini berfokus untuk mencegah klien mengalami kekambuhan (*relapse*) dalam penggunaan NAPZA.

Menurut Husin dan Siste (2015), tahapan rehabilitasi umumnya dapat dibagi atas beberapa fase sebagai berikut:

1. Fase penilaian (*Assesment place*)

Pada tahap ini perlu dilakukan evaluasi psikiatri yang komprehensif, seperti penilaian yang sistematis terhadap tingkat intoksikasi, keparahankeparahan putus zat, dosis zat terbesar yang digunakan terakhir, lama waktu setelah penggunaan zat terakhir, awitan gejala, frekuensi dan lama penggunaan, efek subyektif dari semua jenis NAPZA yang digunakan termasuk jenis NAPZA lain selain yang menjadi pilihan utama korban penyalahgunaan NAPZA. Selain itu, perlu juga melakukan evaluasi pada riwayat medik dan psikiatri umum, riwayat gangguan penggunaan NAPZA, riwayat terapi atau rehabilitasi sebelumnya, riwayat keluarga, riwayat sosial ekonomi, pemeriksaan urin untuk jenis NAPZA yang disalahgunakan, serta skrining penyakit infeksi seperti HIV, *tuberculosis*, dan hepatitis.

## 2. Tahap rehabilitasi medis

Tahap detoksifikasi sering disebut dengan fase terapi *withdrawal* atau terapi intoksikasi. Pada tahap ini penyalahguna diperiksa seluruh kesehatannya baik fisik maupun mental oleh dokter yang sudah terlatih. Dokter yang memeriksa butuh kepekaan, pengalaman, dan keahlian guna mendeteksi gejala kecanduan NAPZA tersebut, karena dokterlah yang memutuskan apakah penyalahguna perlu diberikan obat tertentu untuk mengurangi gejala putus zat (sakau) yang diderita. Fase ini memiliki beberapa variasi, yaitu rawat inap, rawat jalan, terapi simptomatis, detoksifikasi dengan obat-obatan yang dianjurkan dokter.

## 3. Tahap rehabilitasi non medis (sosial)

Pada tahap ini korban penyalahguna mengikuti program rehabilitasi. Di Indonesia sudah terdapat tempat-tempat rehabilitasi seperti balai-balai rehabilitasi sosial di bawah naungan Kementerian Sosial, dan Badan Narkotika Nasional (BNN). Melalui tempat rehabilitasi ini, korban penyalahgunaan NAPZA menjalani berbagai program rehabilitasi diantaranya menggunakan pendekatan *narcotic religius*, pendekatan agama, dan lain-lain.

## 4. Tahap bina lanjut

Tahap ini merupakan layanan pasca rehabilitasi yang dapat bersifat reguler (rawat jalan), dimana penyalahguna dapat kembali ke sekolah atau tempat kerja (lingkungannya) namun tetap berada di bawah pengawasan, dapat juga bersifat intensif (rumah damping) dimana penyalahguna melanjutkan program rehabilitasi dan diberikan kegiatan sesuai dengan minat dan bakat

untuk mengisi kegiatannya.

Berdasarkan beberapa penjelasan mengenai tahapan rehabilitasi, dapat diketahui bahwa dalam menjalani rehabilitasi, korban penyalahgunaan NAPZA perlu mengawalinya dengan melakukan asesmen awal seperti untuk mengetahui riwayat-riwayat dari penyalahgunaan. Selanjutnya, memasuki tahap dimana dilakukan pemutusan zat dengan didampingi dokter yang sudah ahli untuk selanjutnya menjalani kegiatan-kegiatan dan pembinaan dalam program rehabilitasi. Setelah selesai menjalani program, penyalahguna ditempatkan untuk dapat kembali ke masyarakat tempatnya semula dengan tetap dilakukan pengawasan dan dampingan agar dapat menjalani kegiatan sehari-harinya.

#### 2.4.3 Macam-macam Bentuk Rehabilitasi

Rehabilitasi bagi korban penyalahgunaan NAPZA dibedakan menjadi dua macam, yaitu sebagai berikut:

##### 1. Rehabilitasi medis

Merupakan suatu proses kegiatan pengobatan secara terpadu untuk membebaskan pecandu dari ketergantungan narkoba. Rehabilitasi medis bagi korban penyalahgunaan NAPZA dapat dilakukan di rumah sakit yang ditunjuk oleh Menteri Kesehatan, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan baik oleh pemerintah, maupun oleh masyarakat. Selain pengobatan atau perawatan melalui rehabilitasi medis, proses penyembuhan korban penyalahgunaan NAPZA dapat diselenggarakan oleh masyarakat melalui pendekatan keagamaan maupun pendekatan tradisional.

## 2. Rehabilitasi sosial

Adalah suatu proses kegiatan pemulihan secara terpadu baik secara fisik, mental, maupun sosial agar bekas pecandu narkoba dapat kembali melaksanakan fungsi sosial dalam kehidupan masyarakat. Bekas pecandu narkoba dalam hal ini adalah orang yang menggunakan atau menyalahgunakan narkoba dan dalam keadaan ketergantungan pada narkoba baik secara fisik maupun psikis. Tindakan rehabilitasi ini merupakan tindakan yang bersifat represif, yaitu penanggulangan yang dilakukan setelah terjadinya tindak pidana, dalam hal ini narkoba, yang berupa pembinaan atau pengobatan terhadap para pengguna narkoba. Melalui upaya-upaya pembinaan dan pengobatan tersebut, diharapkan nantinya korban penyalahgunaan NAPZA dapat kembali normal dan berperilaku baik dalam kehidupan bermasyarakat (Undang-Undang No 35 Tahun 2009).

### 2.5 Kajian tentang Kelompok Dukungan Keluarga

#### 2.5.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional (Friedman M. , 2013). Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga ada yang memperhatikan.

#### 2.5.2 Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Friedman membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan Emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional meliputi kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi, empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional (Friedman M. , 2013)

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber perolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat (Friedman M. M., 2013)

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi (Friedman M. , 2013).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penilaian atau penghargaan adalah keluarga berhak membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan

validator identitas anggota keluarga, diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian (Friedman M. , 2013).

### 2.5.3 Kelompok Dukungan Keluarga

Kelompok Dukungan Keluarga atau yang biasa dikenal dengan istilah *Family Support Group* adalah pertemuan seluruh anggota keluarga dalam bentuk memahami masalah, menerima kenyataan, mengakui, mengerti dan mendorong penyalahgunaan untuk mengikuti program pemulihan. *Family Support Group* mengajarkan keluarga untuk dapat memahami, mengerti, mengakui, dan menerima anak apa adanya, sehingga orang tua atau keluarga tahu bagaimana mereka bersikap terhadap anaknya (BNN, 2004). Keluarga disini adalah unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari bapak, ibu, anak, saudara kandung, kakek, nenek, suami, istri dan yang mempunyai kekuatan dengan korban penyalahgunaan NAPZA.

Tujuan *Family Support Group* agar korban penyalahgunaan NAPZA merasakan dukungan dan perhatian yang membuat mereka ingin pulih dari kecanduannya, dan tidak terjadi relaps dikarenakan korban penyalahgunaan NAPZA mencari perhatian orangtuanya. Hal ini timbul karena faktor pengetahuan tentang berhubungan dengan korban penyalahgunaan NAPZA dan faktor dukungan keluarga yang kurang. Kemungkinan akan menjadi berbeda jika orang tua korban penyalahgunaan NAPZA dapat mengikuti kegiatan *Family Support Group*.

Keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses penyembuhan penyalahgunaan. Keluarga memiliki peran penting dalam membantu proses penyembuhan penyalahgunaan NAPZA. Dukungan keluarga merupakan salah satu

faktor penting dalam upaya meningkatkan motivasi sehingga dapat berpengaruh positif terhadap proses rehabilitasi yang dilakukan pasien. Dukungan keluarga terdiri dari dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasional.

## 2.6 Kajian tentang HSO

Human Services (HSO) adalah organisasi yang berfokus pada penyediaan pelayanan bagi manusia. Organisasi ini membawa misi sosial untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat atas dasar nilai-nilai kemanusiaan, solidaritas, kedermawanan dan kebersamaan yang tabu berbicara keuntungan materi (Lendriyono, 2017). Menurut Hasenfeld (1983) dalam Wibawa, dkk (2010) organisasi pelayanan sosial dapat diartikan sebagai bentuk kumpulan individu-individu yang tergabung dalam suatu organisasi yang fungsi utamanya adalah melindungi, memelihara atau meningkatkan kesejahteraan pribadi individu-individu dengan cara menentukan, menetapkan, merubah, dan membentuk ciri-ciri pribadi mereka.

Organisasi pelayanan sosial (HSO) memiliki sejumlah karakteristik. Menurut Hasenfeld (1983) karakteristik organisasi pelayanan sosial diantaranya sebagai berikut:

- a. Material dasarnya (*raw material*) terdiri dari orang-orang dengan sejumlah nilai moral yang mempengaruhi aktifitas organisasi sosial.
- b. Tujuan dari organisasi pelayanan sosial adalah samar-samar (*vague*), berarti dua (*ambiguous*) dan bermasalah (*problematic*).
- c. Lingkungan organisasi pelayanan sosial tidak terlepas dari banyak

kepentingan dan kelompok yang berbeda.

- d. Aktivitas utama organisasi pelayanan sosial terdiri dari hubungan antara staff dengan klien, sehingga tidak menutup kemungkinan para staff dalam organisasi sosial lebih banyak terdiri dari relawan yang berhubungan dengan kliennya.
- e. Karena keutamaan hubungan staff dengan klien, maka posisi dan peran staff professional secara khusus penting dalam organisasi pelayanan manusia.
- f. Organisasi pelayanan sosial lebih mampu bertahan terhadap perubahan dan inovasi

Menurut Lendriyono (2017), ada dua teori yang menjelaskan tentang HSO, yaitu Teori SPACE dan Teori Kontingensi. Teori SPACE (*Strategic Position and Action Evaluation*) yang dikembangkan oleh Rowe, Mason, dan Dickel (dalam Steiss, 2003) menyatakan bahwa sebuah organisasi dipengaruhi oleh empat dimensi, dua diantaranya merupakan dimensi internal, sementara dua yang lainnya adalah dimensi eksternal. Dimensi internal dari organisasi dalam Teori SPACE mencakup kekuatan keuangan dan keunggulan bersaing. Adanya dimensi kekuatan keuangan pada HSO, membuat HSO seperti organisasi swasta yang berorientasi komersil. Namun, perlu diperhatikan bahwa kalau HSO membutuhkan uang karena bertujuan untuk dapat bekerja secara efektif. Dimensi keuangan dalam HSO, berbeda dengan dimensi kekuatan keuangan dalam perusahaan komersil. Dalam konteks HSO, dimensi keuangan ini mencakup elastisitas pendapatan dari sumbangan donator, pemerintah atau yayasan, elastisitas pengeluaran, posisi aliran kas organisasi, likuiditas dan ROI (*return on investment*) dan jumlah modal kerja

(Steiss, 2003:75). HSO dengan pendapatan dan pengeluaran yang teratur dan seimbang, aliran kas yang baik, memiliki likuiditas dan ROI yang baik, serta memiliki modal kerja tinggi akan mampu menyokong kegiatannya dengan sumber dana yang cukup, sehingga kinerja dapat terus optimal.

Dimensi internal kedua adalah keunggulan bersaing. HSO juga bersaing sebagaimana halnya organisasi lain. Hal ini terutama terkait dengan masalah rekrutmen. Untuk mendapatkan SDM yang bermutu, HSO harus bersaing dengan banyak organisasi lain yang menawarkan hal-hal yang tidak dimiliki HSO, misalnya penghasilan dan karir. HSO harus memberikan sesuatu yang dinilai mampu melebihi hal-hal tersebut bagicalon rekrut sehingga mereka tertarik untuk mememilih bekerja dalam HSO daripada organisasi non-HSO. Menurut Steiss (2003:75), dimensi keunggulan bersaing ini untuk konteks organisasi pelayanan umum seperti HSO, mencakup tingkat kepuasan, penggunaan dan pengetahuan teknologis.

Menurut Steiss (2023) dalam Lendriyono (2017), dimensi eksternal yang mempengaruhi organisasi mencakup stabilitas lingkungan dan kekuatan industri. Stabilitas lingkungan merupakan dimensi umum yang mempengaruhi semua jenis organisasi. Ia mencakup tingkat inflasi, dampak kebijakan, elastisitas harga, perubahan teknologi, dan tekanan bersaing (Steiss, 2003). Ketika tingkat inflasi rendah, harga barang relatif stabil dan organisasi dapat bekerja dengan perencanaan keuangan yang ada. Hal ini juga bertautan dengan elastisitas harga. Jika harga terlalu elastis maka sulit bagi organisasi untuk melakukan perencanaan keuangan. Begitu pula jika kebijakan yang mengatur tidak terlalu cepat berganti, organisasi

memiliki cukup waktu untuk mengimplementasikan kebijakan dan melihat hasil jangka panjang positif yang diharapkan dari kebijakan tersebut. Jika kebijakan berubah sebelum dampak jangka Panjang teramati, dampak tersebut dapat lenya, apalagi jika kebijakan baru tergolong radikal dalam mereformasi kebijakan lama. Perubahan teknologi menuntut organisasi menyesuaikan diri dengan teknologi yang ada. Teknologi yang terlalu cepat berubah membuat organisasi kesulitan dalam penyesuaian diri terutama ketika berhubungan dengan persaingan yang tinggi.

Namun menurut Baum dan Amburgey (2005) dalam Lendriyono (2017), lingkungan yang terlalu stabil juga tidak baik bagi organisasi. Ketika lingkungan terlalu statis, ia dapat membawa HSO pada kondisi *obsolesens* dan *senses*. *Obsolesens* adalah kondisi dimana sumberdaya akhirnya habis dan organisasi kehilangan energi. *Senesens* adalah kondisi dimana konflik internal terjadi menumpuk dan pada akhirnya menghabiskan kinerja organisasi dari dalam. Faktor eksternal kedua adalah kekuatan industri. Kekuatan suatu industri dalam masyarakat ditandai dengan pentingnya industri tersebut bagi masyarakat tersebut.

Teori Kontingensi dari Dess dan Beard (1984) dalam Lendriyono (2017) tidak membagi dalam dimensi eksternal dan internal saja, namun memberikan adanya dimensi perantara, yaitu hubungan antara organisasi terhadap klien. Dimensi Teori Kontingensi meliputi *munifisensi* (kapasitas sumber daya), kompleksitas (homogenitas – heterogenitas klien, konsentrasi – dispersi), dan dinamisme (stabilitas – ketidakstabilan lingkungan, turbulensi)